N° 98.

14.

QUELQUES MOTS

SUR LE

DÉLIRE TREMBLANT.

Tribut Académique.

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 AOUT 1836,

PAR PAUL MASSOT,
de Grenoble (*Isère*),
Chirurgien Aide-Major des Hôpitaux civils et militaires
de Grenoble.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

A MONTPELLIER,
De chez X. JULLIEN, Imprimeur de la Mairie,
place Marché aux Fleurs, n° 2.
1836

A Messieurs les Administrateurs

DE L'HOSPICE CIVIL DE GRENOBLE.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

P. MASSOT.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b2235752x

A Messieurs les Professeurs

DE L'ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE.

Hommage d'un Élève respectueux.

P. MASSOT.

AVANT-PROPOS.

Chargé depuis plusieurs années du service de l'hôpital de Grenoble, en qualité de chef interne, nous avons pu, sous la direction de médecins habiles, observer en grand nombre des maladies diverses. Une plume, guidée par une instruction supérieure à la nôtre saurait, nous n'en doutons pas, tirer parti de ce précieux avantage, et trouverait peut-être matière à offrir, sous le point de vue pratique surtout, des considérations utiles et lumineuses. Mais de telles prétentions sont loin de nous : il n'appartient qu'à ceux qui possèdent la science de concourir à la perfectionner. D'ailleurs, nous ne croyons pas qu'il soit facile de donner du nouveau, et sans croire avec Labruyère que *tout soit dit*, nous craignons, malgré notre foi au progrès,

qu'il reste bien moins à dire et à faire que ne le prétendent quelques hommes pleins d'un honorable enthousiasme.

Parmi les divers points de pathologie offerts à notre observation, et pouvant servir de texte à un sujet académique, nous avons cru devoir choisir le *Délire tremblant*, soit afin d'en mieux étudier les causes et les caractères, soit aussi afin de témoigner l'efficacité que nous avons reconnue à l'opium dans son traitement.

QUELQUES MOTS

SUR LE

DÉLIRE TREMBLANT.

« O homme dont le génie étonne l'univers, et devant qui se prosterne la foule des admirateurs, qu'un sang trop épais s'arrête dans ton cerveau, que des impressions extérieures ou intérieures en irritent la trame, que le feu de tes passions l'embrase, la chaîne de tes idées se rompt à l'instant, tu lies ensemble des sensations qui n'ont aucun rapport, tu n'as plus rien de toi-même, et tu deviens la risée du peuple qui, la veille encensait ta statue. »

DUMAS, *Princip. de Physiol.*, *t.* 4, *p.* 525.

I.

Définition. — Synonimie. — Historique.

On nomme délire tremblant, un désordre mental accompagné d'agitation et de tremblement des muscles, survenu tout-à-coup pendant ou immédiatement après une orgie, à la suite d'une blessure ou d'une excitation ner-

veuse quelconque, indépendant de toute inflammation du cerveau et des méninges, de courte durée, en général peu dangereux, et cédant facilement, à moins de complication, aux antispamodiques, principalement à l'opium (1).

Ce délire a reçu diverses dénominations.

Felix Plater lui a donné celle de *Temulentia*, soit parce que, quelle qu'en soit l'origine, les symptômes sont analogues à ceux que l'on observe dans cet état.

Sauvages en a fait mention sous le titre de

(1) Le mot Délire, dérivé de *Lira*, ligne droite, signifie radicalement cet état où l'on s'écarte du sillon ou du droit chemin de la raison. Cette expression que Pitcairn a définie un *rêve des personnes qui veillent* s'applique à toute affection morale, accompagnée d'aberrations, de sensations, d'idées et de jugement, en un mot d'un désordre intellectuel.

Le délire se présente sous des formes très-variées pour lesquelles les Grecs avaient un très-grand nombre d'expressions qui manquent à notre langue. Toutes ces nuances peuvent être rapportées à deux. 1° Au délire dans lequel le cerveau ou plutôt le principe pensant est le seul affecté. 2° Au Délire dans lequel le désordre intellectuel coexiste avec un état pathologique, ou quelque souffrance corporelle.

Le délire et les hallucinations de plusieurs espèces de monomanie appartiennent au premier genre. Ici les fonctions mentales seules sont dérangées, tandis que l'unité vitale est dans son état naturel. Le délire des passions, le délire fébrile, le délire sympathique, de l'irritation produite par la présence des vers dans les intestins, par une blessure, l'abus des boissons alcooliques, etc., appartiennent au second genre.

Paraphrosina temulenta. « Ce délire, dit-il, est occasionné par l'usage immodéré des liqueurs qui ont fermenté, comme le vin, la bière, l'esprit qu'on en tire, soit qu'on le boive ou qu'on en respire les vapeurs, qu'on s'y baigne; ou qu'on les prenne en lavement. » L'illustre nosologiste rapproche de cette espèce, le délire causé par certains poisons, notamment le *datura stramonium*, la belladonne, etc., le délire hystérique, la calenture, etc.

Saunders a, le premier, signalé les avantages de l'opium dans le délire produit par l'ivresse, délire qu'il a nommé *delirium temulentum.* Sutton, médecin anglais, a décrit ce même délire sous le nom de *Delirium tremens.*

Klapp l'a appelé *mania à temulentiâ, et* Snowden, *mania à Potu.*

J. Frank l'a considéré comme le résultat d'une inflammation cérébrale, et la désigne sous la dénomination d'*Encephalitis tremefaciens.*

M. Rayer le regarde comme une espèce de manie.

Le délire nerveux de Dupuytren, auquel un article a été consacré dans les leçons cliniques de cet auteur, n'est autre chose que le *délire trembiant* de Sutton et de la plupart des médecins.

Il ne diffère de la véritable manie, suivant l'habile chirurgien de Paris dont la science déplore encore la perte, qu'en ce qu'il a une du-

rée plus courte. Ce rapprochement nous paraît toutefois manquer d'exactitude, attendu que la manie suppose une disposition morale affective, une manière d'être spéciale, qui n'est pas indispensable pour le délire tremblant.

La facilité que l'on trouve presque toujours à guérir ce délire par des opiacés, n'annonce-t-il pas d'ailleurs suffisamment, qu'il y a, entre sa nature et celle de la manie, une différence radicale.

Le dernier travail que nous possédions sur ce délire, appartient à M. Léveillé. Il est intitulé *Mémoire sur la folie des ivrognes, ou sur le délire tremblant* (1). On y trouve des faits très-intéressans, sous plusieurs rapports, entr'autres sous ceux qui peuvent servir à prouver l'influence de l'habitude, et sous ceux qui établissent une analogie entre le délire traumatique, et le délire tremblant. Nous avons lieu seulement d'être surpris que M. Léveillé ait adopté la dénomination de folie des ivrognes, comme l'équivalente du délire tremblant, puisque l'ivresse n'est pas la seule cause de celui-ci, et n'en constitue qu'une variété.

De toutes les expressions que nous venons de passer en revue, les plus convenables nous paraissent être celles, de délire tremblant ou

(1) Ce travail, en forme de mémoire, fait partie de la collection des mémoires publiés par l'Académie royale de médecine, année 1828.

de délire nerveux, parce qu'elles sont fondées l'une et l'autre sur les symptômes les plus saillans.

Celle de délire nerveux, serait néanmoins à notre avis plus exacte, si elle s'adjoignait une seconde épithète qui, rappelant la courte durée de la maladie, la ferait distinguer du délire maniaque.

II.

Division.

Nous ne pensons pas qu'on doive, à l'exemple de M. Rayer, diviser le délire tremblant en aigu et en chronique.

Tout délire qui offre ce dernier caractère, nous semble en effet appartenir aux vraies aliénations mentales, et différer réellement du délire nerveux, non seulement par sa durée, mais encore par sa marche et son traitement.

Il est donc vraisemblable que ce médecin a pris la disposition des ivrognes au délire tremblant, pour un état maladif continu, et que c'est à celui-ci qu'il a rapporté la chronicité. Peut-être aussi a-t-il regardé comme chronique le délire tremblant qui dure deux semaines, et quelquefois trois, ce qui est fort rare. Mais une maladie ne prend guère cette qualification que lorsqu'elle dépasse quarante jours. Le délire peut être divisé, en raison de ses causes

déterminantes ou provocatives, en délire de l'ivresse, délire traumatique, délire vermineux, hystérique, délire par abstinence totale et subite de boissons alcooliques chez certains ivrognes, délire de colère, de jalousie (1), de désespoir, etc.

On peut encore le diviser en simple et compliqué. Il doit être considéré comme simple toutes les fois qu'il est purement nerveux; comme compliqué, lorsqu'il coexiste avec des affections qui sont dans le cas de l'entretenir ou de l'aggraver, telles sont : la faiblesse, la pléthore de certaines inflammations, etc.

On le divise enfin par rapport à sa marche en continu, rémittent, intermittent, périodique ou irrégulier.

III.

Étiologie.

Les causes les plus ordinaires du délire tremblant, sont les boissons spiritueuses, l'interruption subite d'une vie crapuleuse, les blessures, les opérations graves, un ébranlement moral, certaines irritations et diverses maladies, l'insolation, etc.

(1) M. Rayer appelle cette variété œnomanie.

I. *Boissons spiritueuses.* Ces boissons peuvent établir une prédisposition au délire nerveux ou le produire immédiatement. Prises habituellement, n'ont pas de manière à déterminer l'ivresse, mais à entretenir une surexcitation continuelle de l'estomac, et du systême nerveux, elles font naître une sorte d'aptitude au délire tremblant, que la cause occasionnelle la plus légère fait ensuite quelquefois développer. Combien de personnes qui ne s'énivrent jamais et dont on ne soupçonnait point les habitudes intempérantes, ne sont-elles pas atteintes de délire nerveux à l'occasion d'une fièvre catarrhale très-simple, d'un faible embarras gastrique, d'une peine morale, ou d'une excitation quelconque! Mais cette aptitude est encore bien plus prononcée chez les individus qui s'énivrent journellement. Le délire, dit M. Léveillé, s'empare facilement des ivrognes lorsqu'ils sont très-légèrement malades, à plus forte raison quand ils le sont gravement. Une petite quantité de boissons spiritueuses produit quelquefois immédiatement le délire chez les personnes qui ne boivent que de l'eau.

Le Docteur Grandjean (1) rapporte qu'une dame âgée de 44 ans, faisant, le 11 janvier 1835,

(1) Bulletin de thérapeut., t. 8, p. 249.

un voyage en voiture avec son mari, eut froid et but du vin chaud pour se rechauffer. Dans la nuit, cette dame perdit la raison; elle chantait continuellement la même chanson sur le même air, frappait ses mains l'une contre l'autre, faisait des efforts pour s'échapper des mains de ceux qui la gardaient, la figure était rouge, le corps couvert d'une sueur abondante, les muscles affectés de tremblemens continuels. Une saignée et le laudanum à la dose d'un gros par jour, ramenèrent le calme après le troisième jour de traitement.

II. *Délire causé par la privation subite des liqueurs spiritueuses.* Brühl Cramer, médecin russe, a fait imprimer en 1819, un opuscule sur cette espèce de délire; d'après ce docteur et d'après aussi M. Léveillé, Adersbach, Stoëber, cette maladie a cela de particulier que tous ceux qui en sont atteints demandent avec violence de l'eau-de-vie, qu'ils sont calmés dès qu'ils en ont bu, et qu'ils deviennent de nouveau très-furieux, quand ils ont digéré la dose accordée à leur importunité.

Le professeur Wendt dit avoir traité à Copenhague deux ivrognesses qui furent affectées du délire tremblant à l'expiration du tems de leur condamnation au pain et à l'eau; Ramazzini, Tissot, Huffeland et plusieurs autres médecins, ont observés depuis long-temps, que

les individus habitués à boire beaucoup de vin ou des liqueurs fermentées, en supportent difficilement la privation pendant ses maladies dans lesquelles il semblerait rationnel de la prescrire. Ils ont reconnu que le délire fébrile dépendait parfois d'une cause de ce genre.

Suivant le docteur Blacke, « la cause accidentelle de cette espèce de délire, paraît être l'interruption brusque de l'action stimulante sur le système nerveux qui, n'éprouvant plus l'excitation accoutumée, tombe dans un affaissement extrême; et alors tous les efforts de la nature tendent à rétablir l'équilibre de l'économie. Cette réaction trop énergique pour l'état de faiblesse du cerveau, dépasse le degré d'excitation nécessaire pour le libre exercice des fonctions, et peut produire ainsi le délire. »

Nous ne discuterons pas sur la valeur de cette explication; attendu que nous ne sommes pas en mesure d'en présenter une qui soit plus satisfaisante; nous nous permettrons seulement de faire remarquer que le pouvoir de l'habitude sur les actes de l'économie, pouvoir qui lui a fait donner le nom de seconde nature, nous paraît jouer le principal rôle dans la production des actes dont il s'agit.

III. *Blessures et opérations graves.* Les individus nerveux, d'un caractère pusillanime, ceux dont le cerveau a été ébranlé par la crainte ou

par une résolution pénible, mais fortement conçue, sont les plus exposés à ce délire, quand ils reçoivent une blessure ou subissent une opération chirurgicale. Dans une situation pareille, le principe sensitif éprouve des sensations qui ne sont plus en rapport avec les objets environnans; et la raison abandonne le malade au moment où son secours lui serait le plus nécessaire.

Il est raisonnable de penser qu'une blessure ne peut point par elle-même produire le délire tremblant; elle n'est, suivant toute apparence, que la cause occasionnelle de celui-ci. Pour que le délire se manifeste, il faut qu'avant ou après la blessure, le système sensitif, modifié d'une certaine manière, éprouve plus vivement les impressions, et réagisse plus fortement. Mais, l'usage immodéré du vin, serait-il donc comme le suppose M. Leveillé, la seule cause de cette excitabilité? Peut-on présumer avec cet auteur, que les blessés qui ont dû le retour de leur raison aux soins de Dupuytren, aient été des ivrognes auxquels il a suffit d'un accident grave, pour qu'on vît s'aliéner leur esprit, jusqu'alors exempt de la plus légère aberration? Personne n'aura sans contredit de telles idées: Dupuytren était trop bon observateur, pour ne pas avoir reconnu cette cause chez ses blessés, si elle eut existé. Dailleurs,

quel est le praticien qui n'ait vu des blessures ou des opérations amener le délire tremblant, sans qu'il fût possible d'en accuser le manque de sobriété ? On a vu quelquefois la piqûre d'un filet nerveux et la ligature d'un nerf, suivie de ce délire (1). Parmi les causes qui, chez les blessés, peuvent faire survenir le délire nerveux, les plus actives, sont les écarts de régime et les passions de l'âme.

III. *Affections morales.* Elles agissent tantôt comme productrices, tantôt comme simplement occasionnelles : comme productrices, quand elles sont profondes ou portées au point de pousser l'individu qui en est tourmenté à se délivrer de la vie ; comme occasionnelles, lorsque leur action étant passagère ou peu intense, elles se bornent à provoquer le développement d'une sorte de disposition délirante.

Le délire tremblant dû aux affections de la première espèce est très-fréquent chez les suicides, au point que quelques personnes ont prétendu qu'il leur était particulier.

V. *Irritation et maladies diverses.* M. Clifton, médecin Anglais, a publié l'histoire d'un délire tremblant produit par des purgatifs dont l'effet avait été accompagné d'une forte colique. Un exemple pareil a été recueilli par le docteur

(1) Voir les obs. du doct. Albers et de M. Rayer.

Belz, qui a rapporté le trouble mental à une excessive purgation alvine.

L'irritation des méninges par un agent traumatiqne, un érysipèle du cuir chevelu, l'insolation occasionnent quelquefois le délire tremblant.

Il en est de même de plusieurs maladies par l'irritation sympathique qu'elles exercent sur le cerveau, telles sont la pleurésie, la pneumonie, la gastrite, la gastro-entérite, et plusieurs autres espèces de phlegmàsies; telles sont encore diverses névroses, comme l'hystérie, l'hypocondrie. etc.

IV.

Symptomatologie.

Le délire tremblant à quelquefois pour avant-coureurs la céphalalgie, une gêne et une indoloration épigastrique, quelques vomissemens, un vague passager des idées, un état indéfinissable de la tête, une faiblesse musculaire, l'insomnie, etc. Le plus souvent il éclate tout-à-coup après quelqu'une des causes que nous venons d'indiquer; il est doux ou furieux, continu ou rémittent, et a pour objet les occupations journalières. un babil intarissable, des vociférations, des cris affreux, décèlent la condition basse ou relevée des malades. Grossiers ou affectueux, ils reconnaissent les personnes avec

lesquelles ils ont coutume de vivre; leur attention est facile à fixer, et on obtient d'eux-mêmes tous les renseignemens désirables sur leurs penchans vicieux et sur leur état présent.

L'homme qui est colérique, comme Sauvages en fait la remarque, s'emporte; celui qui a du penchant pour l'amour, soupire; les objets extérieurs ne les affectent point assez pour les obliger à feindre; ce qui a donné lieu à dire proverbialement, lorsque le trouble mental provient de l'ivresse, *in vino veritas.* Cesse-t-on d'entretenir les malades, ils divaguent aussitôt.

Ceux dont le délire est le résultat d'une orgie, demandent quelquefois des boissons alcooliques, et ne se fâchent point de ce qu'on leur en refuse. Le désir de ces boissons est surtout vivement exprimé dans l'œnomanie subite. Si les délirans sont en liberté, ils courent pour l'ordinaire en tout sens; la surveillance les importune, les irrite et les met en fureur. Ils cassent et brisent tout ce qu'ils touchent; leur pétulance ne connaît pas de frein; ils se répandent en invectives, et ne sont que plus emportés quand on leur parle d'un ton sévère. Contenus, leur impétuosité augmente, ils ne crient et ne vocifèrent que plus fort; ils essaient de s'asseoir sur leur lit, et se soulèvent d'une manière convulsive. Il en est qui semblent vouloir ramasser, avec leurs mains tremblottantes, des épingles

sur les couvertures du lit ou sur les meubles environnans; plusieurs de ceux que nous avons soignés, voyaient, dans leur délire, des gendarmes, des juges; parlaient de condamnations, et cherchaient à s'échapper.

On observe chez quelques-uns de légers tremblemens des mains, lesquels peuvent être habituels, et ne rien offrir de particulier; chez d'autres, on est témoin de secousses plus ou moins violentes qui ne se bornent pas toujours aux bras et aux poignets, mais qui sont souvent communes aux membres inférieurs, au tronc et aux parois abdominales, alors si dures et si contractées, qu'on ne peut palper les viscères abdominaux.

Les malades que l'on est obligé de contenir, lorsque le délire est porté jusqu'à la fureur, demandent la liberté avec instance, un couteau ou des ciseaux; ils tirent avec force sur leurs liens, et les oublient pour se croire occupés à soulever un fardeau qu'ils disent trop pesant; ils se livrent à une jactation continuelle; il leur semble, dit M. Léveillé, travailler beaucoup et n'avancer rien; enfin, à les entendre, ils sont si fatigués qu'un peu de repos leur est nécessaire pour se remettre ensuite à l'ouvrage. Au milieu de cette extrême agitation, les parties supérieures du corps, se couvrent d'une sueur abondante; les yeux deviennent brillans, injectés

parfois hagards; la face s'anime et se colore, les dents se sèchent, et les lèvres se bordent d'un cercle de salive écumeuse. La langue est humide, glutineuse; tout-à-fait nette ou picquetée de rouge à travers un léger enduit blanchâtre. Les malades sont presque toujours tourmentés par une soif plus ou moins vive, tant que dure l'accès, et quelquefois même encore après le retour des facultés intellectuelles à leur état normal. La constipation existe dans le plus grand nombre des cas, et les urines coulent souvent sans l'ordre de la volonté La respiration est libre, le pouls est le plus souvent lent et développé, la peau conserve à peu près la température qu'elle offre en santé, mais l'appetit est nul, et l'insomnie opiniâtre.

Le délire traumatique diffère à peine du *delirium tremens ebriositatis* : les seules nuances qui l'en distinguent, indépendamment de l'origine, sont des tremblemens plus légers, le manque de soif et l'absence d'une haleine alko-odoriférante. L'insensibilité chez quelques blessés atteints de de délire nerveux, est souvent telle, d'après Dupuytren, qu'on a vu des individus, atteints de fractures comminutives des extrémités inférieures, arracher leur appareil, et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre douleur ; d'autres qui avaient les côtes fracturées, s'agitaient et chantaient,

sans manifester la moindre souffrance, quelques-uns enfin, opérés de la hernie, introduisaient leurs doigts dans la plaie, et s'amusaient froidement a dérouler leurs intestins (1), comme s'ils faisaient cette manœuvre sur un cadavre.

L'affection dont il s'agit n'a point de durée fixe. Elle peut se terminer au bout de quelques heures, de plusieurs jours et même de quelques semaines. Le délire qui forme son principal caractère suit rarement un type continu, lorsque la maladie se prolonge au-delà de sept à huit jours. La maladie est-elle éphémère, le délire, le tremblement des membres, et l'agitation générale finissent au bout de sept à huit heures par un extrême lassitude à laqnelle succède un sommeil profond et paisible. Au sortir de ce sommeil qui dure dix ou quinze heures ou plus, les malades s'éveillent pleins de raison, sans souvenir du passé, faibles, sensibles à la douleur; l'appétit renaît et tout rentre dans l'état normal.

Dans le délire tremblant continu, le trouble mental et le désordre fonctionnel dont nous avons esquissé le tableau, n'ont pas un moment de relâche. Le malade passe plusieurs jours sans jouir d'un peu de calme. Enfin si la maladie se termine favorablement, arrive un sommeil bien-

(1) Leçons de Cliniq. chirurg., tom I, pag. 184.

faisant après lequel la raison reprend son empire, et l'économie sa santé habituelle. Dans le délire nerveux remittent on observe des paroxismes pendant lesquels non seulement le désordre intellectuel, mais tous les symptômes que nous avons indiqués, augmentent d'une manière sensible. Chaque paroxisme se termine par un sommeil pendant lequel les malades éprouvent des tremblemens et des rêveries. L'intervalle qui sépare les paroxismes est d'un ou de plusieurs jours.

Lorsque le délire est intermittent, il se déclare par des accès plus ou moins forts ou plus ou moins longs, entre lesquels le malade, jouit de la plénitude de sa raison. Presque toujours, pendant les intervalles il est tourmenté par du malaise, le défaut d'appetit, le brisement des membres, et un état d'angoisse; en sorte que l'intermittence ne semble avoir lieu que pour l'aberration mentale.

V.

Diagnostic différentiel.

L'appréciation d'abord analytique et puis synthétique des symptômes dont nous venons d'offrir le tableau est la voie directe pour arriver à la connaissance du délire tremblant. Le signe qui tranche le plus au milieu du trouble des sens

et des autres caractères de cette maladie, c'est comme le dit justement Dupuytren, le calme de la circulation, et l'absence de tout symptôme fébrile. « Vous voyez un malade furieux, hors de lui, la sueur innonde son visage, ses yeux brillent, ses cris retentissent au loin, vous le croyez en proie à la frénésie la plus ardente : approchez; son pouls est calme, régulier et l'état de sa peau écarte tout soupçon d'inflammation. »

Cependant quelque grande que soit notre confiance pour la séméiologie fondée sur l'examen des symptômes, nous pensons qu'il est toujours utile de tâcher d'obtenir un plus haut degré de certitude en comparant dans tous les cas, le délire tremblant avec les états morbides qui lui ressemblent le plus. A l'aide de cette espèce de parallèle, on acquiert la possibilité de ne pas s'en laisser imposer par des apparences trompeuses et d'exclure toute idée ou toute supposition dénuée de vraisemblance.

La manie ne peut pas être prise pour le délire nerveux, si l'on considère qu'elle n'éclate jamais d'une manière aussi rapide, qu'elle ne s'accompagne pas de tremblements, qu'il y a plus de fixité dans les idées; que la physionomie des maniaques a souvent une certaine expression que l'on ne peut pas rendre par le langage mais qui n'échappe pas au vulgaire lui-même,

enfin, et c'est là une différence fondamentale, que la manie a bien plus de longueur et de tenacité que le délire tremblant.

Le délire tremblant diffère du délire des fièvres ataxiques ou typhoïdes, en ce qu'il ne dépend, ni des mêmes dispositions, ni des mêmes causes provocatrices, en ce qu'il a lieu sans fièvre, sans soubresaut des tendons, sans état de stupeur, sans que la langue et les dents soient couvertes d'un enduit fuligineux; sans coma, sans le cortège, en un mot; des symptômes appartenant à toutes les fièvres graves que s'accompagnent de délire.

L'affection nerveuse dont nous nous occupons, diffère de l'arachnoïdite, en ce que dans celle-ci, la céphalalgie est constante et de la plus grande violence, le malade ne peut supporter la lumière, ni les sons éclatans; il a des réveils en sursaut et exécute des mouvemens automatiques, en ce que surtout l'inflammation méningienne est accompagnée de fièvre.

Les accès de délire tremblant se distinguent des accès d'une fièvre pernicieuse délirante, en ce que dans ceux-ci, le pouls, quoique fébrile, relativement a la fréquence, est faible, vide, sans résistance, les urines sont fréquentes; en outre, dans l'apyrexie des fièvres pernicieuses, il existe toujours quelque symptôme insolite qui atteste le caractère insidieux de ces fièvres.

Le diagnostic différentiel ne doit pas se borner à nous faire distinguer l'affection caractérisée par le délire tremblant, des états pathologiques, qui comptent un trouble mental plus ou moins intense au nombre de leurs symptômes ; il doit encore avoir pour objet de déterminer les différences qui peuvent modifier cette affection et constituer des espèces.

Le médecin n'a pas tout fait lorsqu'il a constaté l'existence du délire nerveux, il lui importe aussi d'en étudier les complications et conséquemment les variétés.

Nous ne dirons pas ici comment on parvient à reconnaître les complications de ce délire avec un éréthisme sanguin, un état bilieux, une phlegmasie, une fièvre intermittente simple ou pernicieuse, etc. Il suffit, pour acquérir cette connaissance, d'analyser autant les symptômes des complications que ceux de l'affection compliquée.

VI.

Pronostic.

Le délire tremblant n'est pas, en général, dangereux par lui-même. « Je puis attester, dit M. Léveillé, que, quand l'affection est simple et méthodiquement traitée, elle n'est pas mortelle. » Toutefois, Dupuytren a vu un jeune homme, d'une constitution vigoureuse, chez

lequel ce délire était nerveux par suite d'une simple écorchure à l'un des orteils, y succomber en quarante-huit heures. Qui ne connaît aussi avec quelle rapidité le délire tremblant s'empare d'un malade extraordinairement pusilanime chez lequel Desault avait simulé avec son pouce, la manœuvre de la lithotomie, et la rapidité non moins grande avec laquelle ce jeune homme succomba? Des cas de ce genre sont propres, ce nous semble, à démontrer par l'affection dont le *Delirium tremens* est l'expression, présente parfois beaucoup de gravité par elle-même.

Le danger du délire nerveux se juge d'après la nature des complications, l'idiosyncrasie, l'état des forces, etc. Une issue fâcheuse, dans le délire traumatique, est bien plus à redouter, lorsqu'il survient à la suite d'une fracture des membres, ou de la poitrine, ou après de larges blessures du cou, que lorsqu'il a succédé à des plaies simples et sans dangers par elle-même. (Dupuytren.)

Lorsque ce délire se termine favorablement, comme cela se voit dans le plus grand nombre de cas, la convalescence est si courte, qu'elle permet ordinairement aux malades de reprendre leurs affaires en moins de trois ou quatre jours après le rétablissement; et l'on

voit avec surprise qu'une fatigue à peine sensible succède à l'agitation inouie qu'on a observée.

Le délire tremblant peut amener, ainsi que l'a vu M. Léveillé, une perte de la mémoire, l'imbécilité, et l'idiotisme. Il peut aussi produire des fluxions sanguines vers le cerveau et se terminer par une inflammation, une appoplexie, et, comme nous l'avons déjà dit, par la mort.

VII.

Anatomie pathologique.

Sutton, Dupuytren, M. Rayer, Albers, Léveillé, Bürkl-Cramer, et généralement tous ceux qui ont écrit sur le délire tremblant, assurent que la nécroscopie ne fait decouvrir aucune lésion matérielle en rapport avec les désordres qui ont eu lieu pendant la vie, et capable de nous rendre un compte satisfaisant de la mort. « On ne trouve ordinairement à l'ouverture des corps, dit le professeur Albert de Brême, quelqu'attention qu'on apporte à cet examen, aucune lésion organique appréciable aux sens, tant du côté du cerveau et de ses membranes, que du côté d'aucun autre organe (1). »

VIII.

Du siège et de la nature du délire tremblant.

S'il est incontestable que la cause active de

(1) Citation de M. Leveillé; Mém. de l'Acad., t. I, p. 213.

l'intelligence réside dans le cerveau, il ne l'est pas moins que toute affection caractérisée surtout par le désordre de la raison, a son siége principal dans le même organe.

Le manque de fièvre pendant ce délire, et l'efficacité de l'opium dans son traitement, ne permettent pas de douter, qu'ici l'inflammation ne joue aucun rôle, et que tout soit purement nerveux.

L'anatomie pathologique ne concourt-elle pas elle-même, à démontrer l'existence d'une névrose, en constatant l'absence de toute altération appréciable ?

Dire en quoi consiste l'excitabilité cérébrale à laquelle est dû le délire tremblant, est chose impossible à nous. Tout ce que nous pouvons savoir, c'est que cette excitabilité se distingue par ses effets de plusieurs autres dispositions dans lesquelles le cerveau se montre également excitable, comme par exemple, dans les cas d'épilepsie, d'hystérie, d'apoplexie, de catalepsie, etc.

IX.

Traitement.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur le délire tremblant, signalent les évacuations sanguines comme fort dangereuses, en général, dans cette affection. Elles conviennent néanmoins, dans les cas où, indépendamment de

l'éréthisme nerveux il existe une pléthore, une fluxion sanguine vers le cerveau, une irritation phlogistique ou une congestion, non seulement, de cet organe, mais de tout autre viscère important.

Règle générale: Avant de combattre directement le délire nerveux, il importe d'examiner s'il est simple ou compliqué, et, dans les cas de complication, de déterminer si elles sont assez majeures pour qu'il y ait nécessité de s'en occuper en première ligne. On pourrait, par exemple, avoir à diminuer ou à détruire l'influence fâcheuse d'une affection gastrique, d'une irritation produite par des esquilles, dans le cas de fracture, d'une affection vermineuse, d'une affection périodique, d'une métastase rhumatismale, goutteuse, etc. Les succès que le docteur allemand Klapp a obtenu, au moyen du tartre stibié à doses vomitives, doivent être attribuées à l'observance de cette règle. Mais, toutes les fois qne l'affection délirante est simple, ou que ses complications ne sont pas majeures, il faut l'attaquer immédiatement par l'opium. Les bons effets de ce remède contre le délire tremblant, sont tels, que plusieurs praticiens, entr'autres, Sutton, Dupuytren, MM. Léveillé et Brühl-Cramer, le regardent comme le spécifique de cette affection.

On l'administre, sous quelque forme que ce soit, à doses croissantes, depuis un demi grain jusqu'à 6 ou 8, jusqu'à ce que l'on détermine de la somnolence d'abord, et du sommeil ensuite. Dans le délire traumatique, Dupuytren prescrit habituellement de 6 à 10 gouttes de laudanum dans un lavement, et souvent cette faible dose suffit à la guérison. D'après cet illustre chirurgien, l'opium injecté dans l'anus aurait plus d'activité que quand il est ingéré dans l'estomac; mais, pour notre compte, nous n'avons pas reconnu qu'il y ait une grande différence entre les effets de ces deux modes d'administration.

Quand bien même l'agitation redoublerait après les premières doses du médicament, il ne faudrait pas s'en effrayer : un sommeil profond ne tarde pas à s'emparer du malade et à produire une détente salutaire.

Pressé d'en finir, nous allons rapporter quelques-unes des nombreuses observations de *délirium tremens ebriositatis* que nous avons recueillies:

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. S... Employé dans une administration, buvait habituellement un litre à un litre et demi d'eau-de-vie par semaine au rapport de son domestique. Il ne s'énivrait jamais, mais il

était impatient, irascible par la plus légère cause. Depuis quelques jours, les sclérotiques avaient une teinte jaunâtre, les conjonctives étaient injectées, la face était rouge, les mains tremblottaient.

M. S... se plaignait d'avoir perdu le sommeil et l'appetit ; lorsque le 24 décembre, il éprouve dans les membres supérieurs un sentiment de faiblesse qui le force à garder le lit. Tout-à-coup pendant la nuit suivante. il est pris de délire, il voit des gendarmes au pied de son lit, se lève pour les repousser, appèle à son aide. Le 28 au matin, le malade est dans l'état suivant : pouls dur et élevé, face rouge, yeux injectés, sueur abondante ; il parle continuellement avec une extrême volubilité, mais le tremblement de la langue permet à peine de distinguer ce qu'il dit.

Les mains tremblent si fort qu'il ne peut porter un verre à la bouche, sans répandre une partie du liquide ; à chaque instant il semble ramasser des épingles sur les couvertures, ou bien il fait le mouvement de repousser des miettes de pain qui seraient répandues sur les draps du lit. Il crachotte continuellement, comme s'il avait des cheveux dans la bouche. Le délire continue, il voit dans son alcove des personnes étrangères à sa maison ; il les entend parler, s'irrite, et veut les faire sortir, il parle de gendarmes, de prison, se plaint de sa dé-

tention. Une saignée diminue les accidens du côté de la tête, mais le délire continue.

Le 26, une potion opiacée ne produit aucun effet. Le 27, deux onces de sirop diacode furent données par petites doses dans la journée. Le malade dormit un peu pendant la nuit, il était plus calme le lendemain 28, mais il délirait encore par intervalle, et le tremblement persistait. Une nouvelle dose de sirop diacode amena le sommeil le plus profond, et fit cesser tous les accidens, et quelques jours après, le malade pouvait prendre quelques alimens.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mme G..... septuagénaire, buvant beaucoup d'eau-de-vie, avait par intervalle des hallucinations que sa famille attribuait à l'âge. Cette dame, logée à un troisième étage, voyait de son appartement les toits des maisons voisines. Un jour elle croit voir des gendarmes embusqués derrière les tuyaux des cheminées, cette vue la fatigue, elle veut qu'on les fasse descendre, et fait fermer ses volets pendant la plus grande partie de la journée pour ne pas les voir. Toutes les fois qu'on les ouvre, elle revoit les mêmes personnes, tantôt derrière une cheminée, tantôt derrière l'autre; d'ailleurs elle est calme, les muscles tremblent à peine, elle dort un peu par moment. Cet état durait depuis plusieurs

jours, lorsque le docteur Fournier, qui m'a communiqué cette observation, fut appelé, lui prescrivit des lavemens avec le laudanum, qui bientôt firent disparaître le délire.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le nommé Guillet, portefaix demeurant rue du Four, est pris de délire après avoir fait excès de vin et d'eau-de-vie. Dans son délire il croyait que des gendarmes venaient le chercher pour le faire fusilier, lorsque j'entrais chez lui, il était blotti dans la ruelle de son lit à genoux, marmottant des prières, se relevant par intervalle avec fureur pour repousser les prétendus gendarmes, et menaçant alors de frapper les assistans, se cachant de nouveau pour se soustraire à la mort.

Conduit immédiatement à l'hôpital, on lui administra de l'opium à la dose d'un demi gros, et bientôt il fut guéri.

QUATRIEME OBSERVATION

Recueillie dans le service de M. Charvet, médecin à l'hôpital.

Le nommé Peyrar, ouvrier gantier, sexagénaire, entre à l'hôpital le 2 mai. Observé le 3, il présente les symptômes suivans: pouls fébrile, crachats visqueux et rouillés, insomnie. (*Prescription* : tisanne pectorale, looch kermetisé,

saignée de bras, emplâtre stibié sur la région sternale).

Le 5 mai, troisième jour du traitement, les principaux accidens ont disparu, il ne reste plus que de la toux avec expectoration muqueuse. Le malade se plaint d'être très-faible et de ne pas *dormir*. Le 7 au matin, l'infirmier de garde fait le rapport que cet homme a couru dans la salle pendant toute la nuit, renversant les vases qu'il a pu atteindre, découvrant les autres malades, criant, etc. Le malade interrogé, nie tout, il est calme, répond juste aux questions qu'on lui adresse et ne délire point. Il se plaint d'une soif ardente. (*Prescription :* limonade gommeuse, pédiluve sinapisé).

Le 8, les mêmes accidens se renouvellent pendant la nuit. Les malades réclament l'éloignement de Peyrar qui trouble leur repos; il n'a aucun souvenir de ce qu'il a fait pendant la nuit, il n'a pas de tremblemens musculaires, le délire n'est pas continuel, mais ses habitudes connues, l'insomnie absolue depuis son entrée à l'hôpital, font caractériser la maladie de *délire des ivrognes*. (*Prescription*: pilules d'opium d'un grain chaque, une toutes les deux heures, jusqu'à ce que le sommeil survienne.) Le chirurgien de garde est chargé de surveiller les effets du médicament.

Huit pilules furent administrées dans la journée du 8, et à dix heures du soir le malade

dort d'un profond sommeil, et ne s'éveille que le lendemain matin.

Le 9, quatre grains furent donnés, dans l'après-midi, de la même manière que la veille, et produisirent l'effet désiré. Le malade dès-lors entra en convalescence, et sortit parfaitement guéri quelques jours après.

Remarque. Cette observation nous semble d'autant plus intéressante, que le délire à présenté une marche intermittente; marche peu ordinaire et dont les docteurs Brühl-Cramer et Dersbach, sont les seuls, à notre connaissance, qui aient fourni deux ou trois exemples bien circonstantiés. Il est à remarquer qu'à la même époque, la fièvre intermittente régnait, soit à l'hôpital, soit dans la ville. La sulfate de quinine aurait-il réussi dans ce cas aussi bien que l'opium? l'expérience seule pourrait répondre.

Cependant c'est douteux; car dans les affections locales franchement intermitentes, telle que la péripneumonie intermittente, les saignées, les révulsificatanés, et autres agens thérapeutiques ont peu d'effets, et le kina réussi constamment, il en aurait dû être de même du délire de Peyrar, s'il avait dépendu d'une affection franchement intermittente. L'opium n'aurait pas s'uffit pour l'arrêter, mais je le répète l'expérience seule pourrait résoudre cette question.

V. OBSERVATION.

Le nommé N... ouvrier menuisier âgé d'environ 38 à 40 ans, à la suite d'une orgie qui avait duré 15 jours, fut pris de douleurs très-aigues dans la région épigastrique avec tremblemens des extrémités supérieures. Appelé, le 20 avril, à lui donner des soins, je le trouvais dans l'état suivant : face pâle et décomposée, yeux abattus, langue rouge et sèche, épigastre très-sensible au toucher, au point que le malade est obligé de se tenir courbé. La respiration se fait avec peine. Peau sèche et brûlante, soif ardente, déjection nulle, urines rares, tremblement des membres supérieurs tel, que le malade ne peut se porter à boire. (*Prescription* : 20 sangsues sur l'épigastre, boisson gommée, légèrement acidulée. Lav.t foment. émoll.)

Le 21, les douleurs avaient un peu diminué.

Le 22, même état.

Le 23, les douleurs abdominales avaient presque entièrement disparues, dans la nuit survint un peu de diarrhée. (Boisson gommée, lavem.t).

Le 24 au matin le malade délire, il s'agite, il parle, il semble se livrer à ses travaux. La face est animée, la pupille est très-dilatée, le pouls et dur et fréquent ; (15 sangsues à l'épigastre, boisson gommée, lavement).

Le 25, persistance du délire. N.... est d'une

loquacité extraordinaire, il crache continuellement, et a les doigts constamment portés à la bouche, comme pour s'ôter quelque chose d'incommode. Le pouls n'a plus cette même fréquence.

Le 26, même état; il veut sortir; il demande ses vêtemens; il croit qu'on le poursuit, qu'on veut le tuer, il sécoue ses couvertures. (Applicat. de deux vésicatoires aux jambes, plus une pot. antispasm. avec 15 gouttes de laudanum.)

Le 27, continuation des mêmes symptômes. Le pouls est dans son état naturel.

Voyant que la potion opiacée et les vésicatoires n'avaient apporté aucune amélioration, et que les symptômes cérébraux me paraissaient simplement nerveux, je me décidai à lui faire prendre une plus forte dose d'opium. En conséquence, je lui ordonnai un demi gros de laudanum dans un lavement.

Le résultat que j'espérais fut nul, attendu que le lavement fut immédiatement rendu. J'insistai de nouveau et lui fit prendre en pilules une nouvelle quantité d'opium dont je surveillai avec attention l'effet; enfin, le 28 à 8 heures du soir, après avoir pris la huitième pilule, le malade s'endormit très profondément, il ne se reveilla que le lendemain matin, en s'extasiant sur le repos qu'il venait de goûter. Il n'avait aucune souvenance du passé! Le malade

se trouva dès lors de mieux en mieux, et il fut entièrement rétabli au bout de trois jours.

On voit par cette observation que, malgré que j'eusse employé les anti-phlogistiques, tels que les sangsues, les boissons émollientes, etc., le délire avait constamment persisté, et que même les vésicatoires appliqués aux jambes, comme dérivatifs, n'avaient apporté aucune amélioration ; que la guérison ne s'est réellement effectuée que sous l'influence de la forte dose d'opium qu'il prit dans l'espace de douze heures.

On remarquera aussi que le malade n'a éprouvé aucun accident de la part de ce médicament; ainsi, je pense qu'on ne doit pas craindre d'administrer l'opium à forte dose dans le délire tremblant, en ayant soin cependant, d'en surveiller avec attention les effets.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM.
DUBRUEIL, Doyen.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
LORDAT.
DELILE,
LALLEMAND,
CAIZERGUES, Président.
DUPORTAL.
DUGÈS,

MM.
DELMAS,
GOLFIN.
RIBES.
RECH, *Examinateur.*
SERRE, *Examinateur.*
J.-E. BÉRARD, *Examinateur.*
RÉNÉ.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.
VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET, fils.
DUPAU.
TOUCHY.
DELMAS, fils
VAILHÉ.
FUSTER.

MM.
BOURQUENOD.
FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur*
ESTOR,

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.